GŁOS PACJENTÓW | TERAPIA ZAJĘCIOWA | PSYCHOTERAPIA

3/2019 (12)

Poradnik Pacjenta

www.zoz-debica.pl

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DZIENNY

SPIS TREŚCI

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DZIENNY ..... STR 3

TERAPIA ZAJĘCIOWA W ODDZIALE DZIENNYM PSYCHIATRII ZOZ DĘBICA .. STR 5

PSYCHOTERAPIA ..... STR 6

GŁOS PACJENTÓW ..... STR 9

PODZIĘKOWANIE ..... STR 10

ZABURZENIA OBSESYJNO - KOMPULSYJNE ..... STR 13

ROLA MIKROBIOLOGII W DIAGNOSTYCE LABORATORYJNEJ ..... STR 14

PRODUKTY PSZCZELE - PYŁEK KWIATOWY ..... STR 16

szpital z uśmiechem

Wydawca:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
39 – 200 Dębica, ul. Krakowska 91
Redakcja:
Redaktor Naczelny - lek med. Julitta Garbal-Sawka
Redaktor naukowy - dr n. med. Lesław Ciepiela
Opracowanie graficzne – mgr Piotr Krasoń
Kontakt: e-mail: biuletyn@zoz-debica.pl
Druk: [zet] drukarnia cyfrowa
Nakład: 500 sztuk
Biuletyn ukazuje się jako kwartalnik.
Dostępny jest również w formie cyfrowej pod adresem:
http://www.zoz-debica.pl/biuletyn.html

okładka fot. mgr Ernest Gastka

lek. med. Joanna Jamroś-Kiebała

Oddział Psychiatryczny Dzienny

Oddział Dzienny Psychiatrii wchodzi w skład struktury organizacyjnej ZOZ Dębica i funkcjonuje w naszym mieście już od dwóch lat. Mieści się on w budynku Przychodni Rejonowej nr 5 na ul. Szkolnej 4. Oddział oferuje pomoc dla osób potrzebujących usprawnienia w funkcjonowaniu społecznym oraz osób potrzebujących intensywnego wsparcia psychoterapeutycznego w przebiegu różnych zaburzeń psychicznych. Ponadto oferujemy naszym pacjentom autorskie programy terapeutyczne wykorzystujące nowoczesne narzędzia i techniki leczenia, min.: psychoterapię indywidualną i grupową, psychoedukację, farmakoterapię, relaksację, treningi integracji sensorycznej, interakcję barw, ludoterapię, trening kulinarny oraz różne inne formy arteterapii. Zapewniamy spokój i dyskrecję, zachęcamy też do aktywnego wypoczynku. W zależności od pory roku organizujemy wycieczki piesze po okolicy, odwiedzamy ciekawe miejsca, bierzemy udział w życiu kulturalnym miasta. Nasi podopieczni to tylko osoby dorosłe przyjmowane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza psychiatrę lub lekarza POZ. Terapia odbywa się od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-14.00, a maksymalny czas leczenia trwa 12 tygodni. Program terapeutyczny dobierany jest indywidualnie dla każdego pacjenta, a wyróżnia go partnerskie podejście i zaangażowanie zespołu.

fot. mgr Ernest Garstka

Terapia jest bowiem prowadzona pod nadzorem wykwalifikowanych i doświadczonych specjalistów zajmujących się osobami z zaburzeniami psychicznymi od wielu lat. W skład zespołu wchodzi: lekarz specjalista psychiatra - do niedawna była to Pani Agnieszka Żaba-Susz (nadała początek działalności oddziałowi), a obecnie Kierownikiem Oddziału jest lek. med. Joanna Jamroś Kiebała (wcześniej Kierownik Oddziału Psychiatrycznego III w Straszęcinie), mgr psychologii i certyfikowany psychoterpeuta Anna Piątkiewicz, starsza pielęgniarka dyplomowana Teresa Stanoch oraz mgr Dorota Pazdan-Żmuda, instruktor terapii zajęciowej.

Przez czas istnienia oddziału widzimy jak wielkie korzyści przynosi naszym pacjentom ta forma leczenia. Większość z nich mogło ponownie wrócić do aktywności zawodowej i społecznej. Ta bowiem forma terapii w postaci oddziału dziennego jest dla nich dogodniejsza niż np. lecznictwo zamknięte. Tu pacjent otrzymuje szeroki zakres pomocy umożliwiający mu pozostanie w swoim naturalnym środowisku, a to, jak się okazuje, ma pozytywny

fot. mgr Ernest Garstka

wpływ na cały proces zdrowienia. Uprzedzenia i przesądy wobec osób chorych psychicznie maja, swoją długą tradycję. Spotyka się je niestety do dzisiejszego dnia i ma to negatywny wpływ na prognozę i przebieg choroby. Osoby cierpiące na różne schorzenia psychiczne spotykają się w życiu codziennym z dyskryminacją i odrzuceniem; przytaczając prof. dr hab. Andrzeja Cechnickiego (psychiatra, psychoterapeuta, Kierownik Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ) chorzy psychicznie są dla większości niewidzialni i niezrozumiani. Nie ma dla nich miejsca w przestrzeni publicznej, w mediach, kolorowych czasopismach, nie pisze się o ich problemach, a my jako społeczeństwo nie jesteśmy gotowi, aby ich słuchać, ich głosu i ich doświadczeń. Stąd między innymi staramy się im pomóc, tak by nie żyli na marginesie. Wsłuchujemy się w ich historie, staramy się uporządkować ich chaos przeżyć, podejmujemy dialog w bezpiecznym klimacie tak, by nasi pacjenci mogli zrozumieć swoją chorobę i nauczyć się ją pokonywać. Pacjenci w relacji z terapeutą, do którego mają zaufanie, którego spojrzenia się nie obawiają, a w poczuciu bezpieczeństwa mają szansę na zrozumienie siebie. Budu-ją wobec swoich doświadczeń chorobowych odpowiedni dystans i znajdują język do opowiedzenia o swych przeżyciach innym. Naszym więc celem jest, by wyszli z roli chorych psychicznie, a przynajmniej by ta rola nie była pierwszoplanowa. Oni są zdolni do wielu innych ról….., to „piękne umysły”.

fot. mgr Ernest Garstka

lek. med. Joanna Jamroś-Kiebała

Lekarz specjalista psychiatra.Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. W 2006r. uzyskała tytuł specjalisty psychiatry w Katedrze Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W latach 2006-2011 pełniła rolę z-cy Ordynatora Oddziału Psychiatrycznego III w Straszęcinie, a od 2011r. była Kierownikiem tego Oddziału. Obecnie od 09.09.2019r. pełni rolę Kierownika Oddziału Psychiatrycznego Dziennego w Dębicy. Największą jej pasją są dalekie podróże celem odkrywania ciekawych zakątków świata, ale przede wszystkim poznawanie życia ludzi tam żyjących.

mgr Natalia Hebda-Strzok

Terapia zajęciowa

w Oddziale Dziennym Psychiatrii ZOZ Dębica

Oddział psychiatryczny dzienny, obok stałego dostępu do opieki lekarza psychiatry oraz pomocy psychologa, oferuje też pacjentom wachlarz zajęć z zakresu szeroko pojętej terapii zajęciowej. Rodzaje zajęć rozpisane są w tygodniowym grafiku, który znacznie usprawnia działanie, a także umożliwia pacjentom i terapeucie odpowiednie rozplanowanie przewidywanych aktywności. W stałym grafiku tygodniowym znalazły się między innymi takie zajęcia jak: arteterapia, zajęcia integracji sensorycznej czy interakcja barw. Plan zajęć określa jednak jedynie ogólny kierunek prowadzonych zajęć, natomiast wybór konkretnej metody pozostaje już w kwestii zarówno terapeuty jak i pacjentów. Warto podkreślić, że pacjenci biorący udział w zajęciach z zakresu terapii zajęciowej, mają wpływ na rodzaj planowanych zajęć. Jest to bardzo ważne, ponieważ fakt, że uczestnicy mają szansę wyboru interesujących ich aktywności, przekłada się bezpośrednio na zaangażowanie w pracę, a to z kolei znacznie wspomaga proces terapeutyczny. Możliwość decydowania o zajęciach, proponowania własnych pomysłów, dyskusje w obrębie planowania czasu i aktywności jest również ważnym elementem rehabilitacji społecznej.

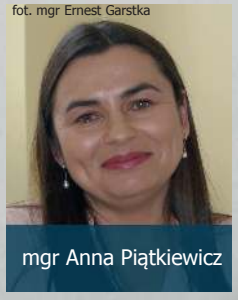
fot. mgr Ernest Garstka

Taki sposób prowadzenia zajęć sprawia, że pacjenci mają większą motywację do działania i poczucie sprawstwa. Zadaniem terapeuty jest takie zaplanowanie i podzielenie aktywności na poszczególne elementy, aby każdy z uczestników miał szansę pracować w zakresie swoich możliwości i mógł osiągnąć sukces. Proponowane zajęcia są dostosowywane do indywidualnych kompetencji każdego z pacjentów. Uczestnicy zajęć mogą liczyć na pomoc w pracy, zarówno ze strony terapeuty jak i innych uczestników terapii. Wzajemna życzliwość i zrozumienie sprawiają, że na oddziale panuje przyjazna, wręcz rodzinna atmosfera. Codzienne spotkania społeczności rozpoczynające i kończące zajęcia są momentem, w którym pacjenci mogą podzielić się tym, co aktualnie dzieje się w ich życiu, informacjami z różnych dziedzin i tym samym zacieśniać więzy między sobą. W spotkaniach tych aktywny udział biorą nie tylko pacjenci, ale także cały personel oddziału. Takie postępowanie jest wyrazem partnerstwa i zmniejsza poczucie medykalizacji spotkań na oddziale.

fot. mgr Ernest Garstka

mgr Natalia Hebda-Strzok

Oligofrenopedagog, terapeuta zajęciowy. Ukończyła studia na kierunku pedagogika specjalna na Uniwersytecie Pedagogicznym im. KEN w Krakowie.


fot. mgr Ernest Garstka

mgr Anna Piątkiewicz

Psychoterapia

fot. freepik.com

Psychoterapia [gr. psyché 'dusza', therapeía 'leczenie'], jest to stosowanie specjalistycznych metod psychologicznych, które mają prowadzić do trwałej zmiany i polepszenia jakości życia w funkcjonowaniu człowieka przeżywającego trudności psychiczne.

Psychoterapia obok farmakoterapii jest podstawową formą leczenia wielu zaburzeń psychicznych. Psychoterapia polega na dialogu, wspólnym przyjrzeniu się temu, co jest ważne dla danego człowieka. Psychoterapeuta zabiera pacjenta w podróż w głąb siebie, tak daleko jak pacjent jest gotowy wyruszyć na dany moment.

Psychoterapia - na czym polega?

Najkrócej można ująć, iż psychoterapia to leczenie rozmową, chociaż często wspierana jest dodatkowymi technikami pracy. Współczesna psychoterapia w coraz większym stopniu korzysta z nowych odkryć o działaniu mózgu i włącza tę wiedzę do procesu terapeutycznego, aby zmaksymalizować jego skuteczność.

Psychoterapia jest to proces, który wymaga zaangażowania ze strony pacjenta i jego aktywności w procesie zmiany. Skuteczność psychoterapii w dużym stopniu zależy od postawy i działań pacjenta. Terapeuta pomaga pacjentowi przejść ten proces, ale to pacjent dokonuje zmian.

Psychoterapeuta stwarza odpowiednie warunki dla pacjenta do wyrażenia swoich trudności, aby mógł lepiej zrozumieć siebie i istotę kryzysu, z którym się zmaga. Terapeuta wyraża postawę empatyczną, rozumiejącą, otwartą na wszelkie doświadczenia pacjenta. Terapeuta nie osądza, ponieważ rozumie, że pewne wzorce zachowań nawet jeśli na dany moment bezużyteczne lub wręcz szkodliwe, kiedyś były potrzebne i stanowiły strategię przetrwania w pewnych warunkach.

Terapeuta pomaga w odkrywaniu odmiennej perspektywy w trudnościach pacjenta.

Relacja terapeutyczna stwarza też okazję do przeżycia jeszcze raz pewnych rzeczy i skorygowania śladów emocjonalnych. Czasami samo wypowiedzenie pewnych treści przynosi ulgę (katharsis). Jest to jednak dopiero wstęp do właściwych zmian. Po zrozumieniu natury problemów, np. pewnych dysfunkcyjnych zachowań, przychodzi czas na stworzenie i wypróbowanie nowych sposobów reagowania, najpierw z terapeutą w bezpiecznych warunkach, a następnie w swoim środowisku społecznym. Takie działanie prowadzi zwykle do trwałych zmian.

Psychoterapia skupia się na rozwiązaniu problemu i wydobyciu zasobów do lepszego radzenia sobie w przyszłości z pojawiającymi się trudnościami i kryzysami.

Psychoterapia - dla kogo?

Każdy człowiek w ciągu życia doświadcza różnych problemów, przechodzi przez kryzysy. Są takie, które wymagają sięgnięcia po profesjonalną pomoc. Psychoterapia jako forma leczenia zaburzeń psychicznych jest stosowana w przypadku większości z nich.

Do psychoterapeuty bardzo często trafiają osoby doświadczające różnego rodzaju lęków. To mogą być fobie specyficzne (klaustrofobia, agorafobia, fobia szkolna, itd.) czy zaburzenia lękowe uogólnione, gdzie osoba przez większość czasu odczuwa napięcie, niepokój i niepewność. Wiele osób doświadcza zaburzeń lękowych w postaci napadów paniki lub w postaci natrętnych myśli i działań. Terapeuta pomaga zobaczyć funkcję lęku i zastosować skuteczne formy pomocy do poradzenia sobie z nim przez pacjenta.

Kolejną grupą pacjentów, dla których zalecana jest psychoterapia, są osoby doświadczające zaburzeń nastroju, szczególnie stanów depresyjnych. Depresja bardzo często ma pochodzenie egzogenne, co oznacza, że wystąpiła ona w reakcji na sytuację z życia pacjenta. W takim przypadku lek zadziała na objaw i po jego odstawieniu może nastąpić nawrót, stąd zasadność zastosowania psychoterapii, która ma rozprawić się z przyczyną wystąpienia depresji i tym samym usunąć objaw na stałe.

Psychoterapia jest również stosowana dla osób cierpiących na schizofrenię czy zaburzenia urojeniowe. Pomaga ona radzić sobie z objawami wytwórczymi, ucząc pacjenta odróżniać rzeczywistość od wyobrażeń. Ponadto ma służyć również polepszaniu jakości życia osoby chorej poprzez wspieranie jej w sytuacjach kryzysowych. Ma to minimalizować ilość wystąpień ostrych epizodów choroby.

Terapia użyteczna jest też dla osób zmagających się z zaburzeniami osobowości, pomaga ona dostrzegać niefunkcjonalne wzorce zachowań i po

zwala na wypracowywanie nowych, które są bardziej adaptacyjne w obecnej sytuacji.

Psychoterapia jest skuteczną formą pomocy dla osób z zaburzeniami psychosomatycznymi. Bóle pochodzenia psychogennego tzn. takie, które rzeczywiście osoba odczuwa, jednak nie mają one pokrycia w somatycznym stanie pacjenta, leczy się u ich źródła pochodzenia czyli poprzez psychikę.

Psychoterapia jest cennym wsparciem dla osób chorujących somatycznie (nowotwory, choroby układu krążenia, sytuacje okołooperacyjne, nabyta niepełnosprawność, itd.). Duże znaczenie w procesie zdrowienia ma podejście pacjenta wobec choroby; jego szanse na wyzdrowienie wzrastają wraz z odczuwaną nadzieją, którą widzi dla siebie.

Powyższe przykłady zastosowania psychoterapii nie wyczerpują wszystkich sytuacji gdzie jest ona z powodzeniem aplikowana w różnych formach.

Psychoterapia - różne nurty

Istnieje wiele kierunków psychoterapii, chociaż najczęściej można się spotykać z kilkoma głównymi podejściami. Są to: terapia psychodynamiczna, poznawczo-behawioralna, humanistyczna, Gestalt, systemowa i inne. Te modalności różnią się postrzeganiem źródła problemów i sposobami ich rozwiązania. Jedne kładą większy nacisk na, m.in., uczenie się i wyrabiane przez to schematy myślowe i prezentowane zachowanie, inne postrzegają człowieka jako istotę pełną wewnętrznych, nieświadomych konfliktów, kolejne uwypuklają ważność emocji i doświadczeń relacyjnych człowieka, a jeszcze inne wskazują na rolę środowiska w powstawaniu problemów psychicznych jednostki. Nie dziwi więc fakt, że istnieje obecnie tendencja do łączenia różnych kierunków psychoterapii (co najmniej dwóch) w jeden spójny model, tzw. podejście integracyjne/integratywne. Ma to na celu poszerzenie perspektywy, z której patrzy się na pacjenta i udzielania jeszcze skuteczniejszej pomocy. Dobra psychoterapia ujmuje człowieka całościowo, dostrzega zarówno jego słabe jak i mocne strony, deficyty i zasoby. Zauważa złożoność jednostki (ciało, emocje, myśli, relacje, duchowość, itd.) i kontekst społeczny, w którym żyje.

Pewne modalności terapeutyczne zostały stworzone do leczenia specyficznego zaburzenia, jak np. terapia skoncentrowana na emocjach a skierowana dla osób z depresją czy terapia dialektycznobehawioralna (DBT) dla osób z zaburzeniami osobowości (borderline). Obecnie ich stosowanie jest rozszerzane z powodzeniem do pracy z innymi zaburzeniami i problemami.

Podczas analizy różnych podejść można zauważyć wiele punktów wspólnych, które je łączą, ale też uwypuklają specyficzne cechy każdego z nich. Różne nurty psychoterapii wykazują podobną skuteczność. Najważniejsza jest relacja terapeutyczna, która powstaje pomiędzy pacjentem a terapeutą. Sprzyja ona eksplorowaniu i rozumieniu sfery psychicznej pacjenta w bezpiecznych warunkach i pozwala na odbudowanie pierwotnego zaufania do drugiego człowieka oraz do samego siebie.

Psychoterapia - czas trwania

Długość procesu psychoterapeutycznego zależy od wielu zmiennych. Przede wszystkim same kierunki psychoterapii nazywają się krótko- lub długoterminowymi. Coraz bardziej popularne są formy krótkoterminowe ze względów ekonomicznych i szybkie tempo życia, co ważne - o wcale nie mniejszej skuteczności niż te wymagające dłuższego czasu trwania. Mimo wszystko terapia krótkoterminowa wymaga zwykle kilku miesięcy pracy, regularnych, cotygodniowych spotkań. Czas trwania w dużej mierzy zależny jest od rodzaju problemu z jakim zgłasza się pacjent. Z reguły im coś dłużej trwa, tym dłużej się leczy. I tak zaburzenie lękowe, które pojawiło się pierwszy raz w życiu pacjenta i zgłosił się on z nim stosunkowo szybko po pomoc, będzie wymagało niewielu sesji w porównaniu z pacjentem, który zgłasza się z problemami narastającymi przez lata, np. zaburzeniami depresyjnymi czy zaburzeniami osobowości. Czas leczenia zależy również od nasilenia objawów, cech indywidualnych pacjenta oraz wsparcia ze strony środowiska rodzinnego i społecznego.

Zaangażowanie pacjenta i gotowość do podjęcia się wysiłku może istotnie przyspieszać osiąganie zamierzonych celów i powracanie do dobrego samopoczucia.

Zmiany mogą być odczuwalne już po pierwszych sesjach, natomiast na te trwałe i znaczące należy poczekać; czasami są one zauważalne dopiero po jakimś czasie od zakończenia terapii. Zdarza się, że to bliscy wokół jako pierwsi widzą przemianę, która dokonała się w pacjencie, zanim on je dostrzeże.

Podsumowując, najlepsze efekty przynosi holistyczne podejście do leczenia człowieka,

uwzględniające wpływ ciała na psychikę i odwrotnie. Ponadto często wskazanym jest, aby łączyć farmakoterapię i psychoterapię w pomaganiu danemu człowiekowi dla osiągnięcia zadowalających efektów. Leki często są wskazane lub konieczne w przypadku cięższego stanu psychicznego; dopiero później po względnym ustabilizowaniu kondycji psychicznej i przeminięciu ostrego stanu chorobowego można wdrożyć psychoterapię. W przypadku lżejszych zaburzeń (np. depresja lekka i umiarkowana, niektóre zaburzenia lękowe, bóle psychosomatyczne, itp.) można skutecznie stosować tylko psychoterapię. Terapia uczy nowych wzorców reagowania, wydobywa zasoby do radzenia sobie w przyszłości z pojawiającymi się trudnościami życiowymi i często pozwala uniknąć nawrotów oraz innych nowych problemów natury psychicznej.

mgr Anna Piątkiewicz

psycholog, certyfikowany psychoterapeuta psychoterapii pozytywnej (podejście integracyjne). Całościowe szkolenie w nurcie psychoterapii pozytywnej jest akredytowane przez Europejskie Towarzystwo Psychoterapii (EAP).

Głos pacjentów

Nauczyciel matematyki, mgr rekreacji i turystyki, sprzedawca, technik mechanik – wszyscy dotknięci zaburzeniem psychicznym, ale tu są wszyscy równi, bo choroba nie wybiera.

Piotr, nieco nieśmiało: - mam 45 lat, jestem chory na schizofrenię. Moje objawy to pojawiające się głosy, które komentują moje zachowanie, myśli, które odbieram jako nie moje, zamknięcie psychiczne w swoim świecie psychicznym. Pierwszy raz trafiłem do szpitala psychiatrycznego w wieku 27 lat, choć objawy pojawiły się już wcześniej. Byłem hospitalizowany cztery razy, a każdy pobyt po kilka tygodni, ostatni raz w 2006 r. Leczyłem się ambulatoryjnie cały czas, chodziłem na regularne wizyty do psychiatry co trzy miesiące. W 2018 r. dowiedziałem się o istnieniu tego oddziału dziennego i od maja rozpocząłem terapię. Obecnie jestem tu po raz piąty. Spotkałem tu kompetentny personel: lekarz, psycholog, terapeuta zajęciowy i pielęgniarka, którzy mają dobry kontakt z pacjentami. Zajęcia prowadzone są według ustalonego grafiku przez pięć dni w tygodniu. Dzięki nim mogę się rozwijać, wyszedłem ze swojego wewnętrznego świata do spotkania z drugim człowiekiem. Poznałem kilkudziesięciu pacjentów, nawiązałem nowe kontakty, a przebywanie z pracującymi tu profesjonalistami wpływa na nas wszystkich pozytywnie, kształtuje nasze umiejętności i zachowania społeczne, sprawia, że nie musimy przebywać zamknięci w domu czy całodobowo w szpitalu. Gdy tu przebywam mniej myślę o swojej chorobie i żyję realną rzeczywistością. Zachęcam wszystkich cierpiących na choroby psychiczne do uczestnictwa w zajęciach dziennego oddziału psychiatrycznego w Dębicy.

Halina l.63, ze spokojem na twarzy: - zachorowałam na RZS. Zmagałam się z ogromnym bólem, a ponieważ go nie widać bliscy i znajomi odbierali mnie jako osobę zdrową. Poczucie bezsilności, brak energii do działania, utrata radości życia i brak odczuwania przyjemności oraz depresja spowodowały, że targnęłam się na swoje życie. Kiedy mnie odratowano dowiedziałam się o oddziale dziennym. Jestem tu po raz pierwszy. Pobyt ten pomaga mi "stanąć na nogi". Jestem wśród osób, które zmagają się z podobnymi problemami. Nikt nikogo nie ocenia, a ja z każdym dniem czuję się lepiej.

Elżbieta l.48, otwarta na drugiego człowieka: - od 2009r. choruję na zaburzenia depresyjno-lękowe. Moim problem jest lęk przed przyszłością, samotnością, podejmowaniem decyzji. Jestem tu po raz drugi. Przed pobytem miałam dolegliwości żołądkowe, nie mogłam jeść, spadała mi waga ciała, nie mogłam normalnie funkcjonować ani wykonywać żadnej pracy, nawet uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych. Dzięki leczeniu w tutejszym oddziale już po trzech tygodniach mój stan zaczął się poprawiać. Obecnie pracuję w grupie i z każdym dniem z coraz większym zaangażowaniem. Zaczęłam normalnie jeść, a moja waga się normalizuje, nie mam już objawów gastrycznych. Między ludźmi czuję się dobrze, a atmosfera tego oddziału i przyjaźnie nastawiony personel pomaga mi odzyskać równowagę psychiczną. Polecam każdemu, kto potrzebuje takiej pomocy, Oddział Dzienny Psychiatryczny w Dębicy.

Stanisława l.71, bezpretensjonalnie: - przebywałam w szpitalu psychiatrycznym kilkakrotnie, a ze swoją chorobą zmagam się już od wielu lat. Po jednej z hospitalizacji mój lekarz psychiatra zaproponował mi terapię w tutejszym oddziale, a ja się zgodziłam i nie żałuję, bo jestem tu już po raz szósty. To dzięki personelowi i panującej tu miłej atmosferze czujemy się jak w domu. Tu słyszymy dobre słowo, otrzymujemy uśmiech i wsparcie. Są różne zajęcia, a nawet Wigilia, dzielimy się opłatkiem, śpiewamy kolędy. Terapia trwa trzy miesiące, ale dla niektórych to zbyt mało - odchodząc i żegnając się z grupą mają łzy w oczach. Dlatego szybko wracają ponownie na terapię, by znów być razem. Dla mnie bezcenny jest uśmiech i dobre słowo personelu.

Ewa l.63, z uśmiechem na twarzy: - mam depresję lękową i klaustrofobię. Boję się sama zostać w domu, boję się ciasnych i małych pomieszczeń, a za to mam potrzebę bycia z ludźmi i rozmowy z nimi. Z tego właśnie powodu trafiłam na leczenie do oddziału dziennego psychiatrycznego. Terapia jaką oferuje oddział jest dostosowana do potrzeb pacjentów i, jak widzę daje ona pozytywne rezultaty, czego sama już zaczynam doświadczać. Tu mam kontakt z drugim człowiekiem i czuję się bezpiecznie. Polecam wszystkim potrzebującym pobyt w tej placówce.

Teresa l.59, nieco wycofana, niepewna: - niedawno odbyłam leczenie szpitalne z powodu zaostrzenia mojej choroby, a cierpię na zaburzenia depresyjne nawracające z objawami psychotycznymi od 2016r. W zaostrzeniu choroby czuje się bardzo źle, nie mam ochoty na nic, tracę zainteresowania, mam poczucie winy, ciągle jestem smutna i nie chce mi się żyć. Mam też osłabioną koncentrację, a chwilami słyszę głosy w głowie. Po leczeniu szpitalnym mój stan zdrowia się poprawił, ale nie na tyle, aby wrócić do pełnej aktywności zawodowej i realizować się na polu rodzinnym. Stąd zgłosiłam się ze skierowaniem do tutejszego oddziału. Jest to mój pierwszy pobyt, a w terapii uczestniczę od niedawna, ale wierzę, że będzie to proces, który pozwoli mi odzyskać równowagę psychiczną. Życzę tego sobie i pozostałym pacjentom.

Opiekunowie medyczni

Ich rola i znaczenie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy

Słuchacze Niepublicznego Zespołu Szkół w Ropczycach kształcący się w zawodzie opiekun medyczny zdobywają wiedzę praktyczną, umiejętności i doświadczenie podczas praktyki zawodowej. Również i w tym roku Dyrekcja Niepublicznego Zespołu Szkół w Ropczycach może kierować słuchaczy na praktykę zawodową do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy. Wszytko dzięki uprzejmości Dyrekcji Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy oraz Kierownictwu Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego.

Słuchacze uczęszczający na praktyki uczą się opieki nad chorym przewlekle, która wymaga zarówno czasu jak i cierpliwości oraz dużego poświęcenia. Jak sami podkreślają - osoby takie wymagają nie tylko pomocy w codziennych czynnościach, ale i w pielęgnacji. Pacjent przebywający w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym ma zapewnioną opiekę 24h/dobę. Opieka, pielęgnacja, rehabilitacja, terapia psychologiczna i zajęcia logopedyczne to duży aspekt dla osoby chorej, przebywającej na oddziale. Należy również pamiętać, że ludzie Ci potrzebują dużo ciepła i serdeczności pomimo ich starości, choroby i cierpienia. Słuchacze odbywający praktyki w ZOZ w Dębicy, jako personel opiekuńczy, bardzo dużo czerpią doświadczenia, wiedzy i umiejętności od innych osób, starając się wynieść i wnieść w swoje życie i innych osób jak najwięcej serdeczności, uśmiechu, bycia miłym i pełnym optymizmu opiekunem medycznym.

Słuchacze NZS w Ropczycach wraz Dyrekcją Niepublicznego Zespołu Szkół są wdzięczni całemu Kierownictwu Szpitala oraz Personelowi Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Straszęcinie za umożliwienie odbywania praktyk, za ciepłe przyjęcie i pokazanie praktykantom na czy polega praca opiekuna medycznego w praktyce.

Poniżej słuchacze NZS w Ropczycach przed-

stawiają najczęstsze problemu opiekuńcze mogące wystąpić u osoby chorej unieruchomionej.
Powikłania wynikające z długotrwałego unieruchomienia przedstawiono za pomocą tabeli złożonej z trzech kolumn.
W pierwszej kolumnie umieszczono realne zagrożenia, wynikające z unieruchomienia. W drugiej podano co trzeba robić, aby zapobiegać tym zagrożeniom, natomiast trzecia kolumna zawiera konkretne działania i zabiegi, które warto podjąć, by zminimalizować ryzyko wystąpienia powikłań związanych z unieruchomieniem.

ZAGROŻENIE	CEL OPIEKI	DZIAŁANIA ZAPOBIEGAJĄCE
ODLEŻYNY	Utrzymanie ciągłości skóry	1/ ułożenie na materacu przeciwodleżynowym, 2/ częsta zmiana ułożenia i stosowanie środków wspomagających ułożenie (poduszki, kliny),
ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ	Utrzymanie dobrego krążenia krwi	1/ lekkie uniesienie kończyn dolnych, 2/stosowanie ćwiczeń biernych w stawach kończyn dolnych, 3/ uciskanie podudzi (krótkotrwały nacisk na „tył" łydki – powtórzony kilkakrotnie).
INFEKCJA DRÓG ODDECHOWYCH	Zapobieganie niedotlenieniu organizmu	1/ zmiana pozycji ciała, 2/ stosowanie oklepywania (dłoń ułożona w tzw."łódkę"), 3/ wietrzenie pokoju chorego (min. 2 razy dziennie).
ZNIEKSZTAŁCENIA MIĘŚNIOWO - STAWOWE	Niedopuszczenie do powstania przykurczów mięśniowych	1/ fizjologiczne ułożenie kończyn (za pomocą „udogodnień"), 2/ ćwiczenia bierne we wszystkich stawach, 3/ delikatny masaż pobudzający krążenie,
ZAPARCIA	Zapobieganie zaparciom	1/ dieta bogata w błonnik, 2/ podawanie soków owocowych między posiłkami (jabłko, marchew), 3/ podawanie rano, na czczo,15 g oleju lub parafiny (1 łyżka), 4/ wlewka z gliceryny lub czopek glicerynowy, 5/ ewentualnie wykonanie enemy (lewatywy).
OSTEOPOROZA	Zapobieganie ubytkowi wapnia z kości	1/ wykonywanie ruchów biernych w stawach, uciskanie stawów i kości, 2/ dieta bogata w wapń i białko (o ile nie ma przeciwwskazań).

ŁÓŻKO CHOREGO

Łóżko jest miejscem, na którym osoba leżąca spędza większość lub cały czas w ciągu doby, ale jest to także sprzęt, przy którym pracuje osoba opiekująca się chorym. Zatem dla obu wymienionych osób powinno ono być wygodne i bezpieczne. Najzdrowiej – i dla chorego i dla opiekuna - sprawdzają się tzw. łóżka ortopedyczne z elektrycznym zasilaniem. Jest tam możliwość regulowania pilotem zarówno wysokości łóżka (co jest szczególnie ważne ze względu na ochronę kręgosłupa osoby opiekującej się), jak też położenia jego poszczególnych segmentów. Łóżko jest na blokowanych kółkach, co ułatwia dojście do chorego z dwóch stron na czas wykonywania zabiegów higienicznych. Wyposażone jest też w ruchome zastawki uniemożliwiające choremu niekontrolowane wyjście czy wręcz wypadnięcie (takie łóżko można wypożyczyć, lub kupić, starając się o refundację z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).
Najskuteczniejszy w profilaktyce odleżyn jest materac dynamiczny (ciśnieniowozmienny), refundowany przez NFZ. „Udogodnienia", o których mowa w tabeli, to rozmaitej wielkości poduszki, podkładki, płócienne woreczki wypełnione np. ziarnem gorczycy itp. pomocne w prawidłowym ułożeniu chorego. Można je kupić w sklepach ze sprzętem rehabilitacyjnym lub zrobić samemu według własnego pomysłu.

OGÓLNE ZASADY I METODY PODNOSZENIA I PRZEMIESZCZANIA PACJENTÓW

Opieka nad chorym leżącym wiąże się z koniecz-

nością przemieszczania go w obrębie łóżka. Brak wiedzy na temat podstawowych zasad obowiązujących podczas wykonywania tych czynności może skutkować ogromnym przeciążeniem i urazami kręgosłupa u opiekunów, a osoby chore narażać na dyskomfort i ból. Warto więc zapoznać się z nimi:

- Każda osoba opiekująca się leżącym chorym musi mieć świadomość swoich możliwości fizycznych i poziomu swojej sprawności.
- Każda osoba podnosząca chorego musi mieć strój niekrępujący ruchów i odpowiednie buty (dobrze trzymające się nogi, na szerokim, niewysokim obcasie i nieślizgającej się podeszwie).
- Osoba pracująca przy chorym musi pewnie klęczeć lub stać na podłożu i przyjąć właściwą pozycję:

a) stopy rozstawione tak, aby można było utrzymać równowagę w czasie wykonywania czynności,

b) kolana – np. przy podnoszeniu z podłogi, w początkowej fazie, lekko ugiąć, ująć chorego w przysiadzie, a następnie stopniowo się prostować aż do całkowitego wyprostowania się; jeżeli chorego przemieszczamy na łóżku, kolana powinny być wyprostowane i przyciśnięte do brzegu łóżka,

c) ręce – obie muszą być wolne, by można było objąć nimi pacjenta i pewnie go chwycić, równomiernie rozkładając ciężar,

d) plecy – podczas podnoszenia powinny być wyprostowane, a górna część ciała – ustabilizowana.

- Podnoszony pacjent musi znajdować się jak najbliżej osoby podnoszącej go, należy unikać pochyleń na boki i skręceń kręgosłupa.

ŻYWIENIE OSOBY LEŻĄCEJ

Posiłki chorego leżącego powinny być lekkostrawne, apetyczne, podawane w regularnych odstępach czasu, 4-5 razy w ciągu dnia. Należy unikać potraw zalegających w żołądku, wzdymających, ostro przyprawionych, używek czy marynat. Sposoby przyrządzania potraw, to gotowanie w wodzie lub na parze oraz pieczenie bez tłuszczu. Pamiętajmy, że perystaltyka osoby unieruchomionej jest znacznie słabsza i wymaga diety lekkostrawnej.

W żywieniu pacjenta z odleżynami trzeba pamiętać o zwiększonej podaży białka, koniecznego dla szybszej regeneracji uszkodzonej tkanki. W założeniu taka dieta powinna zawierać 1,5-2,0g białka zwierzęcego na 1 kg masy ciała, na dobę (o ile nie ma przeciwwskazań).

Przygotowując posiłki należy uwzględnić stan uzębienia pacjenta i w miarę potrzeby podawać pokarm rozdrobniony lub zmiksowany.

Zapotrzebowanie osoby leżącej na płyny wynosi średnio 2,5 litra na dobę. Przy założeniu, że pokarmy stałe z codziennej diety zawierają 1 litr płynów, pozostałe 1,5 litra chory powinien przyjąć w postaci płynnej. U osób z zaburzeniami połykania (takich, które łatwo krztuszą się) można zamiast ziół, herbaty czy soku podawać kisiele, galaretki, jogurty, odpowiednio obliczając objętość zawartego w nich płynu. Takie osoby należy karmić i poić ze szczególną ostrożnością, w miarę możliwości w pozycji siedzącej lub półsiedzącej, z głową nieco przygiętą do klatki piersiowej, aby zmniejszyć ryzyko zachłyśnięcia się.

Warto pamiętać, że zapotrzebowanie na płyny zmienia się pod wpływem różnych czynników. Gdy osoba chora gorączkuje, to na każdy jeden stopień powyżej normalnej temperatury, utrzymującej się przez 24 godziny, należy podać o 0,5 litra płynów więcej. Podobnie wzrasta zapotrzebowanie na płyny w czasie upału; gdy temperatura przekracza 25 stopni Celsjusza należy zwiększyć podaż płynów.

TOWARZYSZENIE AŻ DO KOŃCA

Sprawowanie opieki nad osobą przewlekle chorą oznacza nie tylko dbanie o sferę biologiczną, wykonywanie różnych zabiegów, ale też zwyczajne bycie z chorym. Nawet wtedy, gdy już dawno nie ma z chorym werbalnego kontaktu, gdy mamy wrażenie, że nie rozumie on treści wypowiadanych przez nas słów, mamy prawo sądzić, że zachowany został kontakt emocjonalny i warto trwać w tym kontakcie na tyle, na ile jest to możliwe.

Szukajmy innych, pozawerbalnych sposobów komunikowania się z osobą chorą, ale nie przestawajmy też mówić do niego. Ciepłym tonem głosu, przyjaznym dotykiem, naszą zwykłą obecnością możemy zmniejszyć lęk chorego, zwiększyć jego poczucie bezpieczeństwa, przyczynić się do większego poczucia godności zarówno osoby chorej jak i opiekuna.

Dyrekcja Niepublicznego Zespołu Szkół w Ropczycach wraz ze słuchaczami kierunku Opiekun Medyczny

fot. mgr Ernest Garstka

Dr n. med.
Lesław Ciepiela

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (inaczej: nerwica natręctw, nerwica anankastyczna) jest zespołem zaburzeń funkcji układu nerwowego charakteryzująca się występowaniem nawracających, natrętnych myśli czyli obsesji z towarzyszącymi lub bez nich natrętnymi czynnościami (czyli kompulsje), którym nie jest w stanie się oprzeć, a próba powstrzymania się od tych działań powoduje narastanie napięcia i cierpienia wewnętrznego z towarzyszącym niepokojem i narastającym lękiem. Zaburzenia te nie są częste w populacji dzieci, dużo częściej spotyka się je w sytuacji rodzinnego obciążenia chorobą psychiczna gdzie prawdopodobieństwo zaburzenie sięga 10%. Przyczyny tego zaburzenia są złożone. Należy pamiętać o występowaniu tych zaburzeń w przypadku wad ośrodkowego układu nerwowego, powikłań ciążowo - okołoporodowych, dotąd nie zbadanych mutacjach genetycznych (dziedzicznych bądź sporadycznych) oraz o zanieczyszczeniu środowiska poprzez wszechobecny smog. Bardzo ważna przyczynę stanowi następstwo infekcji wywołanych przez bakterie Streptococcus w postaci Zespołu PANDAS. Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne u osób w wieku rozwojowym charakteryzuje się podobnym obrazem i przebiegiem jak w przypadku dorosłych. Zaburzenia często pojawiają się przed ukończeniem 10-tego roku życia; częściej chorują chłopcy, dopiero po 15-tym roku życia proporcje wyrównują się stopniowo. Bardzo często zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnych u dzieci i młodzieży przebiega z obecnością tików, zaburzeń depresyjnych, lękowych, ADHD, zaburzeń zachowania i emocji.

Osiowe objawy zaburzeń obsesyjno – kompulsywnych to: obsesje czyli myśli natrętne, przykre dla pacjentabudzą u dziecka sprzeciw, lecz samo dziecko nie jest w stanie od nich uciec. Jest to głównie natrętna niepewność czy: drzwi zostały zamknięte, światło zostało wyłączone, naczynia po posiłku i ręce umyte itp. Ponadto myśli o obscenicznym lub wulgarnym charakterze pojawiające się w okolicznościach np. spotkań rodzinnych, praktyk religijnych. Także skłonność do nieodpartych myśli aby zacząć krzyczeć w miejscu publicznym, zrobić coś złego, zachować się niestosownie wobec bliskich i młodszych dzieci. Zaburzeniom tym towarzyszy lęk, że nie uda się dziecku pokonać nieodpartej chęci wykonania danej niestosownej w miejscu i czasie czynności. Także lęk przed brudem, nieczystościami, obsesyjna konieczność utrzymywania perfekcyjnego porządku oraz wyimaginowanego ładu w otoczeniu. Dzieci te natrętnie sprawdzają czy zamknięte są drzwi, zakręcony jest kran z wodą. Towarzyszy temu częste mycie rąk, nawracające porządkowanie przedmiotów, dziwaczne rytualne ruchy dłoni, przymusowe zbieranie i gromadzenie przedmiotów. Zaburzeniom tym towarzyszą objawy napadowego lub uogólnionego lęku, objawy depresji oraz tiki. Objawy są bardzo uciążliwe, utrudniają funkcjonowanie i powodują duże cierpienie oraz, gdy utrzymują się długo, mogą się utrwalić. Są możliwości leczenia, jednak wymaga to ścisłego specjalistycznego nadzoru lekarskiego i diagnozy psychologicznej. W razie łagodnych objawów możliwa jest psychoterapia, przy nasileniu objawów konieczna jest farmakoterapia. Często wymagane jest zastosowanie obu tych metod. W wieku wczesnodziecięcym bardzo obciążające są obawy o bliskich, np. w sytuacji rozłąki z tymi osobami, lęk przed zarazkami, brudem, zakażeniem. W okresie powszechnego dostępu do informacji pojawia się lęk przed chorobą dotykającą inne dzieci, a także przed popełnieniem grzechu, co dramatycznie łączy się z przeżywaniem silnego poczucia winy. W ramach leczenia niefarmakologicznego bardzo często wskazana jest terapia rodzinna.

Dr n. med. Lesław Ciepiela

Ukonczył I Liceum Ogólnokształcace w Debicy, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie z roku 1981, pediatra i specjalista neurolog dzieciecy. Doktoryzował sie w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellonskiego. Zawodowo zwiazany ze Szpitalem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Debicy, gdzie jest Kierownikiem Zespołu Poradni Specjalistycznych.

mgr Barbara Biernacka

Rola Mikrobiologii w diagnostyce laboratoryjnej

fot. mgr Ernest Garstka

Odkrycie anybiotyków zaliczane jest do największych osiągnięć medycyny XX wieku. W zasadniczy sposób zmieniły one rokowania w chorobach infekcyjnych, które przez tysiąclecia powodowały śmierć milionów ludzi. Jednakże w ostatnim dziesięcioleciu XX wieku, rozprzestrzenianie się opornych na antybiotyki szczepów bakterii chorobotwórczych stało się jednym z głównych problemów współczesnej medycyny i zdrowia publicznego państw całego świata.

Obserwowany proces bardzo dynamicznego narastania i rozprzestrzeniania lekooporności drobnoustrojów powoduje poważne problemy o charakterze klinicznym, epidemiologicznym, społeczno-ekonomicznym i politycznym. Problem antybiotykooporności stał się przedmiotem coraz większej liczby działań podejmowanych w całej Europie na poziomie regionalnym, krajowym i międzynarodowym.

Kluczowym elementem realizacji programu nadzoru nad zakażeniami i drobnoustrojami wielolekopornymi jest diagnostyka mikrobiologiczna, co znalazło odzwieciedlenie w obowiązujących w Polsce zapisach prawnych określających rolę zarówno samego laboratorium mikrobiologicznego, jak i diagnosty laboratoryjnego kontrolującego proces.

Mikrobiologia medyczna, obok diagnostyki medycznej, transfuzjologi i genetyki medycznej, została uznana za priorytetową dziedzinę diagnostyki laboratoryjnej.

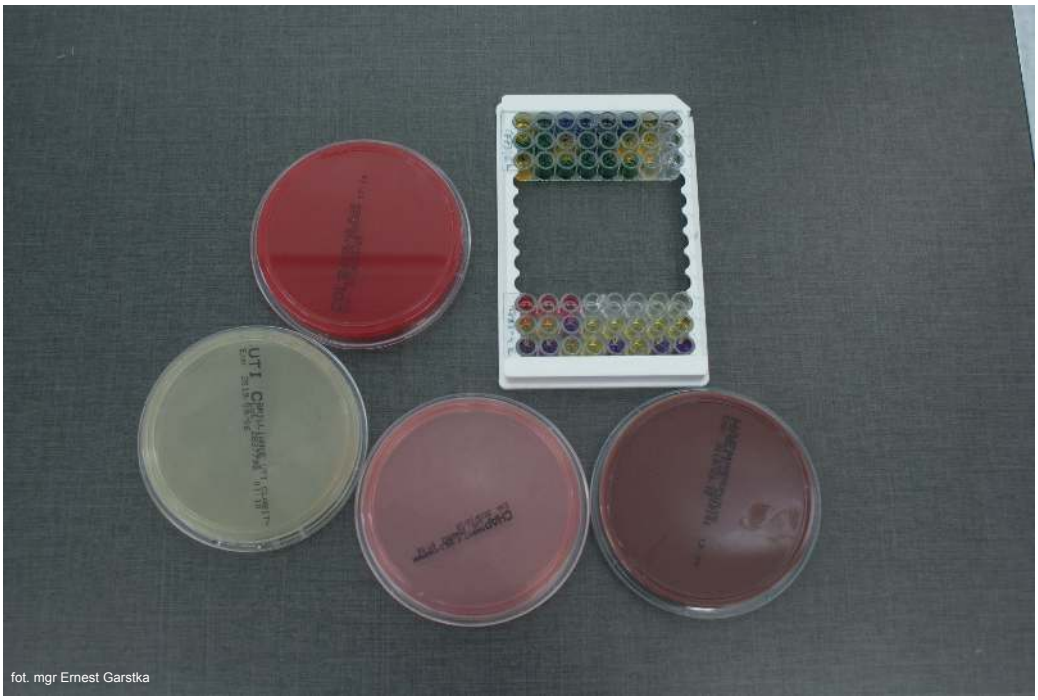
Podstawowym zadaniem laboratorium mikrobiologii jest wykonywanie badań diagnostycznychi profilaktycznych oraz monitorowanie sytuacji sanitarno-epidemiologicznej u pacjentów hospitalizowanych i pozostajacych pod opieką poradnii specjalistycznych.

Metody badawcze stosowane w laboratorium mikrobiologicznym powinny być zgodne z prezentowaną w publikacjach naukowych aktualną wiedzą medyczną, rekomendacjami ośrodków referencyjnych, konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii oraz podlegać wewnątrz- i zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań diagnostycznych, zgodnie z zasadami opartymi na zaleceniach Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.

Nowoczesne laboratoria mikrobiologiczne wykonują szeroki zakres badań opartych o kla-

syczne techniki hodowli i mikroskopii, jak również, zarówno konwencjonalne jak i zautomatyzowane, metody identyfikacji oraz oznaczania lekowrażliwości drobnoustojów pochodzących z materiałów klinicznych. Automatyzacja procesu diagnostycznego zapewnia wczesne wykrywanie zakażeń, zwłaszcza groźnymi dla życia szczepami bakterii wielolekoopornych, skrócenie czasu oczekiwania na wynik i co za tym idzie, szybkie wdrożenie skutecznej terapii celowanej. Wykorzystanie nowoczesnych systemów informatycznych umożliwia szybkie przeprowadzenie analiz statystycznych danych epidemiologicznych.

fot. mgr Ernest Garstka

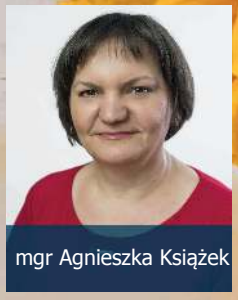

fot. mgr Ernest Garstka

Realizacja zadań związanych z bieżącą oceną i raportowaniem sytuacji epidemiologicznej w zakresie etiologii zakażeń oraz oceny trendów lekooporności stanowi cenne wsparcie dla tworzenia schematów terapetycznych dotyczących własciwej farmakoprofilaktyki i farmakoterapii najczęściej rozpoznawanych zakażeń.

Badanie wrażliwości na atybiotyki jest kluczowym elementem na styku diagnozy klinicznej i podejmowania decyzji terapeutycznej, niezbędnym do prowadzenia zarówno mikrobiologicznie udokumentowanej, jak i empirycznej antybiotykoterapii. Ewolucja oporności, jak również proces opracowywania nowych antybiotyków i technik laboratoryjnych sprawia, że bliska współpraca między mikrobiologiem i lekarzem klinicystą jest bardziej niezbędna niż kiedykolwiek.

mgr Barbara Biernacka

Absolwentka I Liceum Ogólnokształcacego im. Króla Władysława Jagiełły w Debicy oraz Uniwersytetu Jagiellonskiego w Krakowie i Uniwersytetu Rzeszowskiego. Ukonczyła studia podyplomowe z zakresu Analityki Medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellonskiego w Krakowie. Obecnie w trakcie specjalizacji z Mikrobiologii Medycznej na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Członek Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów. Kierownik Pracowni Mikrobiologii Ogólnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy.



mgr Agnieszka Książek

Produkty pszczele
Pyłek kwiatowy

Pyłek kwiatowy stanowią męskie komórki rozrodcze produkowane przez kwiaty. Zbieraniem pyłku zajmują się pszczoły zbieraczki. Pszczoły zbieraczki mieszają pyłek ze śliną oraz nektarem i w postaci tzw. obnóży przenoszą do ula i składają w komórkach plastra. Przeniesiony do ula pyłek w formie obnóży nazywany jest pyłkiem pszczelim i służy zaspokajaniu bieżących potrzeb pokarmowych, a także tworzeniu zapasów na okres niedostatku pyłku w przyrodzie.

Młode pszczoły wzbogacają go następnie śliną i miodem, rozdrabniają i ubijają. Ubity w komórkach plastra zasklepiany jest miodem i woskiem. W zasklepionej komórce plastra następuje fermentacja beztlenowa, w wyniku której wytwarzany jest konserwujący pyłek kwiatowy kwas L-mlekowy. Tak spreparowany nazywany jest pierzgą i stanowi podstawowe źródło białka dla rozwijającej się rodziny pszczelej. Jest ponadto źródłem substancji odżywczych i mineralnych, wykorzystywanych przez robotnice do produkcji mleczka pszczelego.

fot. freepik.com

Bogactwo składników odżywczych

Właściwości odżywcze i lecznicze produktów pszczelich znane były od czasów prehistorycznych. Były one wykorzystywane nie tylko w postaci artykułów żywnościowych, ale przede wszystkim jako leki stosowane w różnego rodzaju dolegliwościach. Współcześnie nauka potwierdza ich lecznicze właściwości.

Pyłek pszczeli stanowi kompozycję wielu ważnych dla organizmu człowieka składników odżywczych. Powstaje w pylnikach roślin nasiennych w postaci ziarenek o wymiarach 2,5 - 250 µm, różniących się kształtem, barwą, wielkością i ciężarem w zależności od gatunku rośliny.

W ciągu jednego roku od jednej rodziny pszczelej uzyskuje się od 1 do 7 kg pyłku. Może on być w części przechwytywany przez pszczelarza przy użyciu poławiaczy pyłku. Świeżo pozyskany jest nietrwały ze względu na dużą zawartość wody i należy go konserwować, np. poprzez suszenie w temperaturze pokojowej bez dostępu promieni słonecznych. Stosuje się też zamrażanie, liofilizację, mieszanie z miodem lub cukrem.

Pyłek kwiatowy jest produktem bardzo bogatym w biologicznie aktywne substancje. W ziarnach pyłku pochodzących z różnych gatunków roślin stwierdzono obecność ponad 200 substancji. Do zasadniczych grup związków należą białka i aminokwasy, flawonoidy, węglowodany, lipidy i kwasy tłuszczowe, enzymy i koenzymy, witaminy oraz sole mineralne. Z tego względu nazywa się go często cudowną odżywką.

Skład pyłku pszczelego

Najważniejszą grupę związków biologicznie czynnych pyłku kwiatowego stanowią białka i wolne aminokwasy, tj. arginina, fenyloalanina, izoleucyna, leucyna, lizyna, metionina, treonina, walina, alanina, prolina, seryna, histydyna, glicyna i inne. Zawartość aminokwasów w pyłku dochodzi do 12%.

W pyłku obecne są zarówno aminokwasy endo- jak i egzogenne. Aminokwasy endogenne organizm zwierzęcia może sam wytworzyć. Natomiast egzogenne muszą być dostarczone z zewnątrz, gdyż organizm tego rodzaju aminokwasów nie wytwarza. Szczególne znaczenie ma aminokwas egzogenny zwany argininą. Jak wykazały badania, arginina zawarta w pyłku zwiększa produkcję tlenku azotu, który obniża napięcie ścian naczyń i działa w ten sposób rozkurczowo na tętnice wieńcowe podobnie jak nitrogliceryna. Arginina zapobiega również zlepianiu się erytrocytów.

Z pyłku kwiatowego wyizolowano także ponad 30 enzymów i koenzymów katalizujących liczne procesy biochemiczne w organizmie człowieka. Pyłek stanowi również bogate źródło flawonoidów, leukoantocyjanów, katechin, kwasu oleanolowego i ursolowego. W znacznych ilościach występują w nim fenolokwasy (ok. 2 g w 100 g), najczęściej kwas chlorogenowy, ferulowy, p-hydroksybenzoesowy i p-kumarowy. Wśród lipidów obecne są nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT), m.in. kwas linolowy, γ-linolenowy i arachidowy.

W pyłku kwiatowym wykryto ok. 40 pierwiastków pod postacią soli mineralnych w tym znaczące ilości potasu, magnezu, żelaza i cynku. W mniejszych ilościach występuje natomiast selen, bor, srebro, pallad, platyna, cyrkon i tytan.

Węglowodany to przede wszystkim fruktoza, glukoza, maltoza, oraz w mniejszej ilości: arabinoza, ryboza, izomaltoza i wiele innych.

Pyłek kwiatowy jest również źródłem witamin rozpuszczalnych zarówno w tłuszczach, jak i w wodzie, tj. A, B1, B2, B3, E, C, B6, PP, P, D, H, B12, kwas foliowy, inozytol, biotynę, kwas pantotenowy, kwercetynę.

- Zawiera ok 40 pierwiastków pod postacią soli mineralnych w tym potas, magnez, żelazo, cynk, selen, bor, srebro, pallad, platyna, cyrkon i tytan.
- Jest bogatym źródłem witamin A, B1, B2, B3, E, C, B6, PP, P, D, H, B12 oraz kwasu foliowego, inozytolu, biotyny, kwasu pantotenowego, kwercetyny.

Pyłek pszczeli dla zdrowia...

- Pyłek stanowi bardzo cenną odżywkę uzupełniającą dzienne racje żywnościowe w aminokwasy, biopierwiastki i witaminy. Pobudza apetyt, reguluje przemianę materii, doprowadza do spadku wagi osób otyłych, wzmacnia organizm, zwiększa liczbę czerwonych ciałek krwi oraz zwiększa poziom żelaza w surowicy krwi. Wykazuje właściwości detoksykacyjne. Pyłek eliminuje lub zmniejsza szkodliwe oddziaływanie szeregu czynników chemicznych.
- Dzięki swojej dużej wartości biologicznej może być wykorzystywany u dzieci w różnych choro

bach wywołanych zaburzeniami w odżywianiu, brakiem apetytu czy opóźnionym rozwojem. W przypadku dzieci anemicznych pyłek kwiatowy wpływa na przyrost czerwonych ciałek krwi, poprawia również ich ogólny stan zdrowia. Poleca się go ludziom dorosłym, rekonwalescentom i osobom wykonującym ciężką pracę fizyczną.

• Badania wykazują, że pyłek kwiatowy ma duże znaczenie dla schorzeń przewodu pokarmowego. Reguluje procesy trawienne, m.in. łagodzi skutki ostrych zaparć. Wpływa na wielkość i skład flory bakteryjnej przewodu pokarmowego. Wyciągi z pyłku kwiatowego mają silne działanie przeciwbakteryjne oraz przeciwgrzybicze.

• Pyłek jest skuteczny w leczeniu stanów zapalnych jamy ustnej, szczególnie gdy jest użyty razem z propolisem. W przewodzie pokarmowym pyłek niszczy lub wstrzymuje działalność bakterii chorobotwórczych. Pyłek jest stosowany przy rozstroju żołądka. Wspomaga leczenie silnych zaparć. Przynosi poprawę w niektórych biegunkach. Wspomaga leczenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, zmniejsza krwawienia.

• Dzięki właściwościom detoksykacyjnym działa ochronnie na tkankę wątroby, wspomagając jej odbudowę. Dlatego można go stosować w stanach zapalnych wątroby (ostrym i przewlekłym). Kuracje pyłkowe obniżają w surowicy krwi aktywność aminotransferazy alaninowej i asparaginianowej, fosfatazy alkalicznej i bilirubiny.

• Pyłek kwiatowy łagodzi i zmniejsza objawy głodu alkoholowego, dlatego też stosuje się go w leczeniu alkoholizmu. Wykazuje działanie uspokajające. Pyłek pszczeli poprawia psychiczne samopoczucie człowieka.

• Zmniejsza nerwowość, rozdrażnienie, wzmacnia system nerwowy osłabiony na skutek stresu lub przepracowania. Wspomaga leczenie depresji, umożliwia obniżenie dawek preparatów antydepresyjnych. Wspomaga także leczenie nerwic wegetatywnych. Zwiększa ukrwienie tkanki nerwowej, podwyższa sprawność psychiczną i koncentrację.

• Działa wzmacniająco na naczynia krwionośne. Dzięki zawartości rutyny zapobiega ich pękaniu, a w szczególności najdrobniejszych naczyń. Poprawia krążenie, przeciwdziałając zmianom miażdżycowym naczyń mózgowych. Można go używać w profilaktyce wylewów krwi do mózgu. Obniża poziom lipidów (trójglicerydów i cholesterolu) oraz hamuje agregację (zlepianie) płytek krwi. Wspomaga leczenie stanów pozawałowych, leczenie nadciśnienia, zaburzeń krążenia obwodowego.

• Podnosi odporność organizmu na zakażenia zwiększając ilość przeciwciał. Przyjmowanie profilaktyczne pyłku zapobiega występowaniu chorób przeziębieniowych oraz grypy. Dotyczy to szczególnie ludzi starszych. W przypadku zachorowania skraca czas leczenia i łagodzi przebieg infekcji.

• Pyłek pszczeli wspólnie z miodem może służyć do leczenia chorób alergicznych. Stosowanie pyłku wspólnie z miodem skutecznie leczy katar sienny, astmę lub znacznie łagodzi ich objawy.

• Wyciągi z pyłku wykazują lecznicze działanie w schorzeniach gruczołu krokowego. W naszej medycynie ludowej leczenie prostaty pyłkiem jest stosowane od dawna. W początkowym stadium choroby hamuje ją zmniejszając jednocześnie możliwość wystąpienia nawrotów.

• Wyciągi z pyłku kwiatowego zwiększają wydzielanie insuliny. Pyłek spożywany przez chorych na cukrzycę skutecznie pomaga obniżyć poziom cukru we krwi.

• U większości chorych pyłek powoduje znaczny przyrost krwinek czerwonych, hemoglobiny oraz wzrost poziomu żelaza w surowicy krwi.

• Odgrywa dużą rolę w neurohormonalnej regulacji procesów płciowych, poprawiając spermatogenezę u mężczyzn i owogenezę u kobiet oraz zapobiega poronieniom.

Jak dawkować pyłek?

Zaleca się przyjmować pyłek pszczeli 3 razy dziennie pół godziny przed jedzeniem. Pyłek należy rozmieszać z miodem, mlekiem lub wodą, a następnie dokładnie przeżuwać przed połknięciem dla zwiększenia przyswajalności pyłku.

Dawki dzienne:

- dzieci 3-5 lat 10 g pyłku (dwie łyżeczki od herbaty),
- dzieci 6-12 lat 15 g pyłku, (trzy łyżeczki od herbaty),
- dzieci powyżej 12 lat i dorośli 20 g pyłku, (cztery łyżeczki od herbaty),
- dorośli leczniczo 30-40 g pyłku, (dwie łyżki stołowe).

Właściwości lecznicze pyłku pszczelego

• Eliminuje szkodliwe oddziaływanie szeregu czyn-

ników chemicznych.

• Pobudza apetyt, reguluje przemianę materii, doprowadza do spadku wagi osób otyłych, wzmacnia organizm.

• Polecany jest ludziom dorosłym, rekonwalescentom i osobom wykonującym ciężką pracę fizyczną.

• Reguluje procesy trawienne, m.in. łagodzi skutki ostrych zaparć.

• Wykazuje silne działanie przeciwbakteryjne oraz przeciwgrzybiczne.

• Wspomaga leczenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy.

• Wykazuje działanie uspokajające. Zmniejsza nerwowość, rozdrażnienie, wzmacnia system nerwowy Wspomaga leczenie depresji.

• Poprawia krążenie, przeciwdziałając zmianom miażdżycowym naczyń mózgowych.

• Wykazuje lecznicze działanie w schorzeniach gruczołu krokowego.

• Zwiększa wydzielanie insuliny.

• Korzystnie działa na skórę i włosy, opóźnia procesy starzenia, zwalcza łupież i zapobiega wypadaniu włosów.

Piśmiennictwo:

Miód naturalny w medycynie i farmacji; A.I. Tichonow, L.A. Bondarenko, T.G.Jarnych, O.S. Szpyczak, M.W. Kowal, R.I. Skrypnik-Tichonow,

Pyłek kwiatowy - obnóże pszczele w farmacji i medycynie. Teoria, technologia, zastosowanie lecznicze; A.I. Tichonow, K. Sodzawiczny, S.A. Tichonowa, T.G. Jarnych, L.I. Bondarczuk, A.M. Kotenko

Pyłek kwiatowy i pierzga w lecznictwie klinicznym; Bogdan Kędzia, Elżbieta Hołderna-Kędzia,

Pszczoły i ich lecznicze produkty; Ferdynand Jośko, Jerzy Gala.

mgr Agnieszka Książek

Absolwentka dębickiego ILO im. Króla W. Jagiełły w Dębicy. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Collegium Medium Uniwersytetu Jagielońskiego w Krakowie, posiadająca specjalizację z medycyny społecznej, kierownik Sekcji Marketingu i Rozliczeń Usług Medycznych, współpracuje z Centralną Komisją Egzaminacyjną w Warszawie jako egzaminator w zawodach medyczno – społecznych, pasjonatka pszczelarstwa, ukończyła szkołę policealną na kierunku pszczelarskim.

fot. freepik.com

SPIS TELEFONÓW

CENTRALA 14 670 36 21 do 23, 680 82 00

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Rejestracja ogólna	208
Poradnia Chirurgiczna, Ortopedyczna	204
Poradnia Endokrynologiczna	213
Poradnia Laryngologiczna	215
Poradnia Kardiologiczna	463
Poradnia Medycyny Pracy	228
Poradnia Neonatologiczna	382
Poradnia Neurologiczna	214
Poradnia Neurologiczna II	496
Poradnia Rehabilitacji	452
Poradnia Reumatologiczna	201
Poradnia Stomatologiczna	220
Poradnia Urologiczna	304

SOR

Izba przyjęć SOR	396
Izba Przyjęć Planowych	271

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Sekreteriat	318
Gabinet lekarski	311
Dyżurka pielęgniarek	314

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII

Sekretariat	317
Gabinet lekarski	210
Dyżurka pielęgniarek	310

ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Sekretariat	376
Gabinet lekarski	370
Dyżurka pielęgniarek	367, 368

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Sekretariat	322
Gabinet lekarski	326
Dyżurka - ginekologiczna	327
Dyżurka - położnicza	325

ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Sekretariat	332
Gabinet lekarski	372
Dyżurka	331

ODDZIAŁ NEUROLOGII

Sekretariat	486
Gabinet lekarski	389
Dyżurka pielęgniarek	386

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	347
Dyżurka pielęgniarek	348

ODDZIAŁ REHABILITACJI

Sekretariat	346
Gabinet lekarski	340
Dyżurka pielęgniarek	338

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I

Sekretariat	356
Gabinet lekarski	354
Dyżurka pielęgniarek	353

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY II

Sekretariat	360
Gabinet lekarski	359
Dyżurka pielęgniarek	358

ODDZIAŁ ZAKAŹNY

Sekretariat	408
Gabinet lekarski	387
Dyżurka pielęgniarek	383, 483

ZOL

Sekretariat	670
Gabinet lekarski	672
Dyżurka pielęgniarek	669

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY I

Sekretariat	624
Gabinet lekarski	660
Dyżurka pielęgniarek	663

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY II

Sekretariat	652
Gabinet lekarski	650
Dyżurka pielęgniarek	649

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY III

Sekretariat	634
Gabinet Lekarski	635
Dyżurka pielęgniarek	638

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DZIENNY

Dyżurka pielęgniarki	810

ODDZIAŁ ODWYKOWY

Sekretariat	657
Gabinet lekarski	656
Dyżurka pielęgniarek	654

ODDZIAŁ OIOM

Dyżurka pielęgniarek	312
Gabinet lekarski	313

Pracownia Rehabilitacji	451
Pracownia Endoskopii	410
Pracownia Holter	475
Pracownia RTG	365
Pracownia Tomografii	462
Pracownia USG	364
Laboratorium	481
POZ dni robocze (18:00-08:00), soboty, niedziele i święta (08:00-08:00)	444
POZ Gabinet Lekarski	403
Stacja Dializ	414
Telefony alarmowe	112, 999